



Исследования и практика в медицине 2018, т.5, №3, с. 142-148

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-3-15

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПОСЕЩЕНИЙ ПАЦИЕНТАМИ ВРАЧЕЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

З.Х.Агамов

ГБУЗ «Городская поликлиника №115 Департамента здравоохранения города Москвы», 123308, Российская Федерация, г. Москва, ул. Демьяна Бедного, д. 8

Резюме

Цель исследования. Определение структуры посещений пациентами врачей в городской поликлинике.

Материалы и методы. По результатам интервьюирования врачей разработана форма для регистрации посещений пациентов на приемах. Зарегистрировано 2531 посещение к терапевтам, урологам и хирургам.

Результаты. Доля посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи на приемах у врачей, составила: у терапевтов – 46%, хирургов – 23,4%, урологов – 26,9%. Причинами для посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи, являются: выписка льготного рецепта, получение заключения при оформлении послыльного листа на медико-социальную экспертизу, санаторно-курортной карты, для предоставления в другие учреждения, справок; выписка направлений на анализы, исследования и получение их результатов, направлений на консультации, госпитализации в другие учреждения.

Заключение. В структуре посещений пациентами врачей городской поликлиники определена высокая доля посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи.

Ключевые слова:

поликлиника, посещение врача, первичная медико-санитарная помощь

Оформление ссылки для цитирования статьи

Агамов З.Х. Анализ структуры посещений пациентами врачей городской поликлиники. Исследования и практика в медицине. 2018; 5(3): 142-148. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-3-15

Для корреспонденции

Агамов Загир Хидирович, кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением, ГБУЗ «Городская поликлиника №115 Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 123308, Российская Федерация, г. Москва, ул. Демьяна Бедного, д. 8

E-mail: azxur@rambler.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

Информация о финансировании. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 02.04.2018 г., принята к печати 31.08.2018 г.

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF PATIENTS VISITS TO THE CITY POLYCLINIC

Z.Kh.Agamov

City Polyclinic No. 115 of Department of health care of the Moscow, 8 Demyana Bednogo str., Moscow 123308, Russian Federation

Abstract

Purpose. The definition of structure of visits to doctors in the city polyclinic.

Materials and methods. According to the results of doctors interviewing, a form for registration of patients visits was designed. 2531 visits to the therapists, urologists and surgeons were registered.

Results. The proportion of visits not related to the medical care was: therapists – 46%, surgeons – 23,4%, urologists – 26,9%. The reasons for visits not related to the medical care were: for preferential prescriptions; the doctors opinion for medical and social examination, for health resort card, for providing to other institutions, certificates; for referral to take tests, research and obtaining their results, for consultation, hospitalization in other institutions.

Conclusion. In the structure of visits to doctors of the city polyclinic, a high proportion of visits are not related to the medical care.

Keywords:
polyclinic, visit to doctor, primary health care

For citation

Agamov Z.Kh. Analysis of the structure of patients visits to the city polyclinic. Research'n Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2018; 5(3): 142-148. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-3-15

For correspondence

Zagir K. Agamov, MD, PhD, head of the urology department of the City Polyclinic No.115
Address: 8 Demyana Bednogo str., Moscow 123308, Russian Federation
E-mail: azxur@rambler.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

Information about funding. No funding of this work has been held.

Conflict of interest. Author report no conflict of interest.

The article was received 02.04.2018, accepted for publication 31.08.2018

Одной из важнейших задач здравоохранения Российской Федерации является развитие первичной медико-санитарной помощи, что нашло отражение в утвержденной постановлением Правительства РФ государственной программе от 15 апреля 2014 г. №294 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. №394) «Развитие здравоохранения», где первой подпрограммой является «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» [1]. Ранее существенная роль в укреплении и развитии амбулаторно-поликлинической службы была закреплена как в федеральных программах: приоритетный национальный проект «Здоровье», программа модернизации здравоохранения 2011–2012 гг.; так и в ряде программ на уровне субъектов Российской Федерации.

Несмотря на проводимые реформы, в амбулаторно-поликлиническом секторе сохраняются такие негативные процессы, как неадекватность объемов и характера оказанной медицинской помощи потребностям населения, выраженная дифференциация и узкая специализация врачебного персонала, избыточная регламентация деятельности участкового врача, нарушение координации медицинской помощи на этапах обслуживания, ослабление преемственности в ведении больных и рост хронизации заболеваний, снижение профилактической работы, отсутствие персональной ответственности врача за здоровье пациента [2–5].

В амбулаторно-поликлинических учреждениях отмечается рост числа посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи. Ведущими причинами для этих посещений являются: оформление и получение разного рода медицинских документов, справок, направлений на лабораторно-клинические анализы, исследования, получение больничного листа, необходимость выписывать льготные рецепты. Более половины числа посещений участковых терапевтов являются необоснованными и связаны с вышеуказанными причинами; большую часть вызовов участкового врача на дом может осуществлять средний медицинский персонал; треть посещений пациентами участковых врачей касаются вопросов, которые могли быть решены на доврачебном приеме или посредством консультаций по телефону. Также отмечается, что в ряде случаев врачи амбулаторно-поликлинического уровня выполняют работу, относящуюся к обязанностям средних медицинских работников: поиск амбулаторных карт, сопровождение больного до кабинетов, организация работы с документацией (выписка различных справок и направлений на исследования) [6–8].

По данным ряда авторов, для повышения качества медицинской помощи, уменьшения нагрузки на врачей и обеспечения оперативности их работы необходимы мероприятия по диспетчеризации и регулированию потоков пациентов в поликлиниках, создание на их маршрутах необходимой инфраструктуры в соответствии с их потребностями; развитие безбумажного документооборота в медицинских учреждениях путем введения электронных карт с возможностью хранения информации; перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом за счет расширения функционала последних; внедрение дистанционных форм взаимодействия между медицинскими учреждениями и пациентами [7–10].

Вышеизложенное определило актуальность изучения структуры посещаемости пациентами врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, необходимость разработки методов, механизмов и организационных форм оптимизации структуры посещений.

Цель исследования – определение структуры посещаемости пациентами врачей в городской поликлинике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника №115 Департамента здравоохранения города Москвы» в 2017 г.

На первом этапе было проведено групповое интервьюирование врачей (55 терапевтов и 32 узких специалиста), которое позволило разделить поток посещений пациентами врачей на две группы:

– посещения по медицинским показаниям (при которых в момент обращения пациент нуждается в оказании ему медицинской помощи);

– посещения по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи (при которых пациент не нуждается в оказании ему медицинской помощи). В этой группе врачи выделили следующие причины для посещения: выписка льготного рецепта социально не защищенным категориям граждан, хронические заболевания которых требуют постоянного приема препаратов или длительных курсов; получение заключения при оформлении почтового листа на медико-социальную экспертизу, санаторно-курортной карты, для предоставления в другие учреждения справок; выписка направлений на анализы, исследования и получение их результатов, направлений на консультации, госпитализации в другие учреждения.

| Таблица 1. Форма для регистрации посещений пациентов на приеме | | Число пациентов |
|---|---|-----------------|
| Table 1. Form for registration of patient attendances during the visits | | |
| Форма для регистрации посещений | | |
| Посещения по медицинским показаниям | С профилактической целью, в т.ч. по диспансеризации | |
| | По поводу заболевания | |
| | Для терапевтов Состояния, симптомы, которые послужили поводом для назначения консультации других специалистов Для специалистов В связи с симптомами, не связанными с патологией по профилю специалиста | |
| Посещения по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи | Выписка льготного рецепта | |
| | Заключение при оформлении посылного листа на МСЭ, санаторно-курортной карты, для предоставления в другие учреждения | |
| | Выписка направлений на анализы, исследования и для получения их результатов, консультации, госпитализации | |
| Всего на приеме | | |

На основании полученных данных с целью достоверного определения структуры посещаемости была разработана форма для регистрации посещений на врачебных приемах (табл. 1).

Для регистрации посещений были выбраны такие врачебные специальности, как терапевт, хирург и уролог, ввиду того, что к врачам данных специальностей пациенты имеют возможность записаться напрямую. К врачам остальных врачебных специальностей, представленных в поликлинике, запись возможна только через терапевта.

При этом в разделе «посещения по медицинским показаниям» для оценки потребности в специализированной первичной медико-санитарной помощи для терапевтов отдельно была выделена группа посещений, связанная с состояниями и симптомами, которые послужили поводом для назначения консультации специалистов; а для врачей-специалистов – группа посещений в связи с симптомами, не связанными с патологией по профилю. Также в этот раздел отнесена группа посещений с профилактической целью. Для обеспечения репрезентативности выборка числа посещений была сформирована с учетом таблицы Паниотто [11].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При анализе форм, заполненных врачами-терапевтами, было зарегистрировано 926 посещений, из которых посещения по медицинским показаниям составили 54% (500 посещений). Из них: посещения с профилактической целью – 21,3%,

по поводу заболеваний – 65,6%, посещения при состояниях, симптомах, которые послужили поводом для назначения консультации других специалистов – 13,1%.

В 46% случаев посещения терапевтов не были связаны с оказанием медицинской помощи (426 посещений).

Структура посещений в этой группе распределилась следующим образом:

- по поводу выписки льготного рецепта пациентам, имеющим социальные льготы и хронические заболевания, требующие постоянного приема препаратов, – 53,4%;

- с целью оформлений направлений на анализы, исследования и получение их результатов, консультации, госпитализации – 28,3%;

- для получения различного рода заключений о состоянии здоровья – 18,3%, из них: в другие учреждения – 42%, при оформлении посылного листа на МСЭ – 41%, при оформлении санаторно-курортной карты – 17%.

При анализе форм, заполненных врачами-хирургами, зарегистрировано 398 посещений, среди них посещения по медицинским показаниям составили 76,6% (304 посещения). Из них: посещения с профилактической целью – 12,2%, по поводу заболеваний по профилю – 64,7%, с состояниями и симптомами, не связанными с патологией по профилю, – 23,1%, из которых 42,2% были направлены к хирургам врачами других специальностей.

Посещения, не связанные с оказанием медицинской помощи, составили 23,4% (94 посещения), а ее структура распределилась следующим образом:

– по поводу выписки льготного рецепта пациентам, имеющим социальные льготы и хронические заболевания, требующие постоянного приема препаратов, – 41,3%;

– с целью оформлений направлений на анализы, исследования и получение их результатов, консультации, госпитализации – 39,7%;

– для получения заключений о состоянии здоровья по профилю «хирургия» – 19%, из них: в другие учреждения, причем даже при отсутствии хирургической патологии, – 34%, при оформлении посыльного листа на МСЭ – 49%, при оформлении санаторно-курортной карты – 17%.

Врачами-урологами было зарегистрировано 1207 посещений. Анализ показал, что посещения по медицинским показаниям составили 73,1% (883 пациента), из которых: посещения с профилактической целью – 6,1%, по поводу урологических заболеваний – 75,1%, с симптомами, не связанными с урологической патологией, – 18,8%, при этом 47,2% из них были направлены к урологу врачами других специальностей.

В 26,9% случаев посещения не были связаны с оказанием медицинской помощи (324 посещения). Структура посещений в этой группе распределилась следующим образом:

– по поводу выписки льготного рецепта пациентам, имеющим социальные льготы и хронические заболевания, требующие постоянного приема препаратов, – 43,2%;

– с целью оформлений направлений на анализы, исследования и их получение, консультации, госпитализации – 41,3%;

– для получения различного рода заключений о состоянии здоровья по профилю «урология» – 15,5%, из них: в другие учреждения – 38%, при оформлении посыльного листа на МСЭ – 44%, при оформлении санаторно-курортной карты – 18% (табл. 2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный анализ структуры посещений пациентами врачей выявил высокую долю посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи. Данные посещения связаны с выпиской льготного рецепта пациентам, имеющим социальные льготы и хронические заболевания, требующие постоянного или длительного приема препаратов; с оформлением направлений на анализы, исследования и получение их результатов, консультации, госпитализации и посещения,

Таблица 2. Структура посещений пациентами врачей, % (n)
Table 2. The structure of patient visits of doctors, absolute numbers -in brackets

| Специальность | Всего посещений | Посещения по медицинским показаниям | | | Посещения по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи | | |
|---------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|--|---|---|
| | | С профилактической целью | По поводу заболевания | С симптомами, не связанными с патологией по профилю (в случае терапевтов, состояния, симптомы, которые послужили поводом, для назначения консультации других специалистов) | Выписка льготного рецепта | Оформление направлений на анализы, исследования и получение их результата, консультации, госпитализации | Заключение о состоянии здоровья при оформлении посыльного листа на МСЭ, санаторно-курортной карты, для предоставления в другие учреждения |
| Терапевты | 926 (посещений) | 54% (500) | | | 46% (426) | | |
| | | 21,3% (106) | 65,6% (328) | 13,1% (65) | 53,4% (227) | 28,3% (120) | 18,3% (79) |
| Хирурги | 398 (посещений) | 76,6% (304) | | | 23,4% (94) | | |
| | | 12,2% (38) | 64,7% (196) | 23,1% (70) | 41,3% (39) | 39,7% (37) | 19% (18) |
| Урологи | 1207 (посещений) | 73,1% (883) | | | 26,9% (324) | | |
| | | 6,1% (540) | 75,1% (664) | 18,8% (165) | 43,2% (140) | 41,3% (134) | 15,5% (50) |

связанные с получением заключения при оформлении посыльного листа на медико-социальную экспертизу, санаторно-курортной карты, для представления в другие учреждения. Эти посещения связаны с большими трудозатратами по оформлению медицинской документации, являются весомым демотивирующим фактором в работе врачей, а также приводят к снижению доступности медицинской помощи для пациентов, нуждающихся в ней, и, как следствие, к высокому уровню неудовлетворенности населения работой поликлиники, что определяет необходимость разработки мер по снижению числа этих посещений.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 31 марта 2017 г. №394). Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
2. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы. М.: Медицина, 2007.
3. Шавхалов Р.Н. Анализ эффективности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Москвы. Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2010.
4. Иванов М.В. Научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи на региональном уровне. Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2011.
5. Сквирская Г.П. Актуальные проблемы модернизации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации. Заместитель главного врача. 2012;8(75):16-26.
6. Мерзлова Н.Б., Серова И.А., Ягодина А.Ю. Проблема изменения стереотипов оказания медицинской помощи

References

1. Resolution of the Government of the Russian Federation of 15 April 2014 No. 294 (as amended by the decree of the Government of the Russian Federation from March 31, 2017 No. 394). State program of the Russian Federation "health care Development". (In Russian).
2. Starodubov VI, Kalininskaya AA, Shlyafers SI. Pervichnaya meditsinskaya pomoshch': sostoyanie i perspektivy [Primary health care: status and prospects]. Moscow: "Meditsina" Publ., 2007. (In Russian).

Перспективной представляется разработка организационных технологий, которые позволили бы перераспределить потоки пациентов, посещающих поликлинику по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи, с врачей на средний медицинский персонал путем организации отдельных сестринских приемов с одномоментным расширением их функционала. Наряду с этим активное внедрение в практику амбулаторно-поликлинических учреждений телемедицинских технологий позволило бы охватить широкий спектр вопросов, не связанных с оказанием медицинской помощи, из-за которых в настоящее время пациенты вынуждены посещать медицинские учреждения.

7. Плутницкий А.Н. Совершенствование планирования деятельности врачебного персонала амбулаторного приема ЛПУ. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Семашко. 2012;6:112-5.
8. Шарапов И.В. Организационные проблемы амбулаторно-поликлинической помощи с точки зрения пациентов, врачей и руководителей. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Семашко. 2015;1:198-201.
9. Дюктова М.В. Организационно-методические подходы к совершенствованию оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Медицинский альманах. 2012;1:17-20.
10. Воронцов Т.Н. Отношение врачей к организации выявления социально значимых заболеваний на ранних стадиях. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Семашко. 2015;1:36-41.
11. Паниотто В.И., Максименко В.С. Статистический анализ социологических данных. Киев: Издательский Дом «КМ Академия», 2004, 270 с.

3. Shavkhalov RN. Analysis of the effectiveness of the implementation of the priority national project "Health" in outpatient clinics in Moscow. Diss. Moscow, 2010. (In Russian).
4. Ivanov VM. Scientific substantiation of primary health care improvement at the regional level. Diss. Moscow, 2011. (In Russian).
5. Skvirskaya G.P. Aktual'nye problemy modernizatsii ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossiiskoi Federatsii. Zamestitel' glavnogo vracha. 2012;8(75):16-26. (In Russian).

6. Merzlova NB, Serova IA, Yagodina AY. The problem of modifying of stereotypes of medical care in Russia based on international classification of functioning, disability and health. *Fundamental Research*. 2012;7-1:135-9. (In Russian).
7. Plutnitskii A.N. Sovershenstvovanie planirovanie deyatelnosti vrachebnogo personala ambulatornogo priema LPU. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. Semashko*. 2012;6:112-5. (In Russian).
8. Sharapov IV. Organizational problems of ambulatory care from the point of view of patients, physicians and officials. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. Semashko*. 2015;1:198-201. (In Russian).
9. Doyutova MV. Organizational and methodical approaches to the improvement of outpatient-and-polyclinic help. *Medical Almanac*. 2012;1:17-20. (In Russian).
10. Vorontsov TN. The attitude of physicians to the organization of socially significant diseases detection at an early stage (according to the materials of sociological surveys). *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya im. Semashko*. 2015;1:36-41. (In Russian).
11. Paniotto VI, Maksimenko VS. *Statisticheskii analiz sotsiologicheskikh dannykh [Statistical analysis of sociological data]*. Kiev: «KM Akademiya» Publ., 2004, 270 p. (In Russian).

Информация об авторе:

Агамов Загир Хидирович, кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением, ГБУЗ «Городская поликлиника №115 Департамента здравоохранения города Москвы»
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

Information about author:

Zagir K. Agamov, MD, PhD, head of the urology department of the City Polyclinic No.115
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>